



Majör Depresyon Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

Aksanur Bayırkan

Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5373-6508>

aksanurbayirkan@hotmail.com

Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

meryem.karaaziz@neu.edu.tr

Özet

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), yapılandırılmış, hedefe yönelik bir psikoterapi türüdür. BDT depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları gibi hastalıklar için etkili olduğu kanıtlanmış bir psikolojik tedavi şeklidir. Birçok çalışma, BDT'nin bireyin işlevsellik ve yaşam kalitesini geliştirdiğini göstermektedir. Bu yönüyle BDT, birçok terapi türünden farklıdır. Yapılan birçok araştırma BDT'nin depresyon tedavisinde oldukça etkili olduğunu göstermiştir. Bu vakada da 35 yaşında olan ve majör depresyon bozukluğu semptomları E.K.'nın BDT süreci aktarılmıştır. Eşiyle yaşadığı son şiddetli tartışma sonrası kendisi Kadın Sığınma Evi'ne yerleşmiştir. Danışana ilk olarak psiko-eğitim verilmiş ve sonrasında süreç BDT ekolü çerçevesinde ilerlemiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Davranışçı Terapi, Vaka Formülasyonu, Majör Depresyon Bozukluğu.

Treatment of Major Depression Disorder with Cognitive Behavioral Therapy Approach: Case Report

Abstarct

Cognitive behavioral therapy (CBT) is a type of structured, goal-directed psychotherapy. CBT is a form of psychological treatment that has proven to be effective for diseases such as depression, anxiety disorders, alcohol and drug use disorders, and eating disorders. Many studies show that CBT improves an individual's functionality and quality of life. In this respect, CBT differs from many types of therapy. Many studies have shown that CBT is very effective in the treatment of depression. In this case, the CBT process of E.K., who is 35 years old and has symptoms of major depression disorder, is described. After the last violent argument she had with her husband, she settled in the Women's Shelter. When the client applied for psychological support, psychoeducation and CBT techniques was done in fisrt place.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Case Formulation, Major Depression Disorder.

Giriş

Depresyon, duygudurum bozuklukları arasında görülen yaygın bir sendromdur. Depresyonun kelime anlamı kederli ve çökkün hissetme, ızdırap duygularını kapsayan duygusal yaşantı halidir (Sackeim, 2001). Depresyon kelime kökeni olan “depress”, aslında Latince “depressus” kelimesinden gelmiş, onun da anlamı bastırmaktır (Çelik & Hocaoğlu, 2016). Olumsuz yaşam olayları kişilerin her dönem karşısına çıkmaktadır. Her ne kadar olumsuz yaşam olayları depresyonu etkilese bu durum her olumsuz yaşam olayı yaşayanlarda depresyon olduğu anlamına gelmemektedir. Klinikte doktorlar daha çok belirti ya da sendrom olarak depresyonu gözlemlemiştir (Belmaker & Agam, 2008).

Kişilik yapısına da bağlı olarak hastalar kendilerinde depresyonu farklı şekilde ifade edebilmektedir. Bazı insanlar daha çok ruhsal belirtilerle bazıları da somatik belirtilerle başvurmaktadır. Aile hekimliğine başvuranlar incelendiğinde çoğunluğu depresyonun daha çok ruhsal değil somatik (baş ağrısı, zayıflama, uykusuzluk, halsizlik vb.) yakınmalara yönelmektedir (Tokdemir & diğ., 2017). Ayrıca hastalar bazen somatik belirtilerle veya somatik rahatsızlığına sekonder belirtilerle başvurabilmektedir. Bu gibi durumlarda depresyon tanısı koymak güç olsa da

doğru analiz edilip tanı koyulduğunda kişinin hem yaşam kalitesi hem de eşlik eden hastalığın seyri olumlu yönde ilerler.

Çoğu kişi depresyona yalnızca üzücü yaşam olaylarının yol açtığını düşünse de depresyon tek bir nedene bağlı değildir. Depresyon biyopsikososyaldır ve ilerleyişi kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Otte & diğ., 2016).

Depresyon türlerinden biri olan majör depresyon, beynin olağan işlevlerinde bozulma ve düşünce, davranış ve bedensel işlevlerde bozulmaların ortaya çıktığı belirti kümesine denir. (Fava & Kendler, 2000). Majör depresyona yol açan etkiler arasında aile işlev bozuklukları, erken dönem olumsuz yaşam olayları, yetersiz anne-baba bakımı, kişilik özellikleri (obsesif, bağımlı özellikler), bağlanma stilleri, sosyo-ekonomik düzey gibi çeşitli risk etkenleri majör depresif bozukluğuna neden olabilir (Yalçın M., 2004).

DSM-V'e göre Majör Depresyon tanı kriterleri aşağıdaki gibidir;

DSM-V'e göre Major (Yeğın) Depresyon Tanı Ölçütleri

İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; belirtilerden en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da ilgi kaybı ya da (2) artık zevk alamama (anhedoni) olması gerekir.

- 1.) Günlerce veya günün büyük bir kısmında görülen depresif duygudurum
- 2.) Sosyal aktivitelerine olan ilginin azlığı ve tad alamama,
- 3.) Uyku düzensizlikleri,
- 4.) Kilo alıp vermede düzensizlikler,
- 5.) Kendini değerli görememe ve suçluluk hissi,
- 6.) Psikomotor ajitasyon veya retardasyon,
- 7.) Bitkin, halsiz enerjik hissedememe,
- 8.) Dikkati ile ilgili problemler,
- 9.) İntihar düşünceleri veya teşebbüsü.

American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2013.

Olgu Sunumu

E.K. 35 yaşında, kadın hasta, ilkokul mezunu, evli ve 2 çocuğu vardır. Kadın Sığınma Evinde kalmaktadır. Geliş yakınması kısaca hiçbir şeyden keyif almama, arada gelen intihar düşünceleri ve yoğun umutsuzluk hissi olduğunu belirtmiştir. E.K.'nın başvuruya yol açan sorunu hiçbir şeyden keyif almama, tek başına bir şey yapamama, eşiyile karşılaşma korkusu, arada gelen intihar düşünceleri, iştahta artış ve yoğun umutsuzluk hissi şikâyetleridir. Terapiye kendi isteğiyle gelmiştir.

E.K., 21 yıllık evlilik sürecinde sürekli olarak fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmıştır. İlk çocuğu kendisi 15 yaşındayken gerçekleştirmiş ve kız çocuğu vardır. Doğumdan sonra da eşiy tarafından şiddete uğramaya devam ettiğini söylemiştir. 21 yaşında ikinci çocuğuna hamile kalmış ve erkek çocuğu vardır. Bu süreçte de eşiy tarafından sürekli tehdit ve hakarete maruz kaldığını söylemiştir. Yaklaşık 2 aydır kadın sığınma evinde kalmakta, terapiye oradan geldiğini belirtmiştir. Yaklaşık 1 yıl önce kalp ilacıyla intihar girişimi olmuştur. Şu anda da ara ara aklına geldiğini fakat intihar etmeyi istemediğini belirtmiştir. Terapiye gelişinin en büyük nedenlerinin evliliğinin ilk gününden itibaren dışarı tek başına çıkamadığını, tek başına hiçbir şey alamadığını söylemiştir. Kızının Konservatuar Bölümü okumasını istemesi üzerine eşinin çok sinirlendiğini, bunu duyduktan sonra kendisinin üzerinde sandalye kırılarak fiziksel şiddete maruz kaldığını söylemiştir. Arada eşinin çocuklarının üstüne yürüdüğünü, her zaman araya girip kendisinin şiddete maruz kaldığını söylemiştir. Alkol, sigara veya uyuşturucu kullanmadığını, bir süredir Eflexor kullandığını belirtmiştir. Danışanın travmatik yaşantılarına bakıldığında; eşiyile kendisi 14 yaşındayken görücü usulü evlenmiştir. Evliliğinin ilk gününden itibaren psikolojik ve fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Eşinin arada kâbus gördüğünü, sonrasında uyanıp gördüğü kabustan dolayı kendisine şiddet uyguladığını söylemiştir. 2 çocuk annesi olan E.K., iki çocuğu içinde doğum için hazır olmadan çocuk yaptıklarını ve bu süreçte sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Eşinin kıskançlığı nedeniyle şimdiye kadar market ve alışveriş dahil olmak üzere hiçbir yere tek gitmediğini, kıyafet tercihlerini dahi eşinin yaptığını ve kendi istediği hiçbir şeyi özgürce yapamadığını belirtmiştir. Eşinin evliliğinin ilk gününden itibaren kendisine güvensiz olduğunu, kendisinden bağımsız gerçekleşen olaylar yüzünden bile şiddete uğradığını söylemiştir. Buna örnek olarak eşinin Aşk-ı Memnu dizisinde yaşanan aldatma sahnesini gördükten sonra kendisine

onun da aldatma şansı olabileceğini söyleyerek kendisine şiddet uyguladığını söylemiştir. Aynı şekilde Fatmagül'ün Suçu Ne dizisinden sonra da bu nedenle şiddete uğradığını belirtmiştir.

İzlenimler

E.K. kendisinde depresif duygu durumuna bağlı olarak iştahta artma olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda uyku apnesi yaşadığını belirtmiştir. Uyku konusunda yaşadığı sıkıntıdan kaynaklı olarak çökkün ve depresif olduğu gözlemlenmiştir. E.K.'nın görüşme boyunca mutsuz ve halsiz olduğu gözlemlenmiştir. Konuşmalarında sürekli yoğun mutsuzluk hissettiğini ve buna bağlı olarak terapi esnasında ara ara ağladığı gözlemlenmiştir.

E.K.'nın düşünce akışının düzenli ve konuşulan konuyla bağlantılı olduğu görülmüştür. Herhangi bir anormallik gözlemlenmemiştir. Düşünce içeriğinde de bozulma görülmemiştir fakat yaşadığı olumsuz olaylar üzerine “hep tek ağlayacağım”, “hep mutsuz olacağım” gibi olumsuz otomatik düşüncelerinin olduğu gözlemlenmiştir. E.K.'nın algı konusunda herhangi bir sıkıntı yaşamadığı gözlemlenmiştir. Davranışlarında herhangi bir anormallik gözlemlenmemiştir. Terapi esnasında da terapiyi kendisi talep ettiği için sürece uyumlu davranışlar gözlemlenmiştir.

E.K. terapi hedefleriyle ilgili; tek başına dışarı çıkabilmek, alışveriş yapabilmek, çocuklarıyla daha sağlıklı iletişim kurabilmek, eşyle boşanıp diğer ilişkilerini daha sağlıklı kurabilmek, bir gün tek başına bir cafe'ye gidip orada kahve içebilmek olduğunu söylemiştir.

E.K. terapi sürecinde psikiyatriste de yönlendirilmiş, Majör Depresyon Bozukluğu tanısını almıştır. İlk seanstan itibaren seans süreç ve içeriği BDT ekolüne göre ilerlemiştir. Kendisinden aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

E.K.'nın BDT ekolüne göre vaka formülasyonu aşağıdaki gibidir;

İlgili çocukluk dönemi verileri

Erken yaşta annenin kaybı, ilgisiz baba, erken yaşta evlilik



Uyarıcı / Kritik Olay

Eşinin sosyal medya üzerinden başkalarıyla konuşmasını yakalaması



Temel İnançlar

Sevilmeyeceğim /Değersizim/ Güçsüzüm.



Koşullu varsayımlar/İnançlar/Kurallar

Tutum: Güçsüz olduğum için sevilmeyeceğim.

Kural: Güçlü desteklenir ve sevilirsin.

Varsayımlar:

(Olumsuz): Güçsüz olduğum için kimse beni gerçekten sevmeyecek.

(Olumsuz): İşim olmadığı için kimse bana değer vermeyecek.



Baş etme Stratejileri

Kadın Sığınma Evinde kalmak

Eve dönme konusu olduğunda çocuklarından uzaklaşma

Problem: İşe girebilmek için kendini yeterince güçlü görmemesi

Otomatik Düşünce: İşim olmadığı için kimse beni sevmeyecek.

Otomatik Düşüncenin Anlamı: Sevilmeyeceğim.

Duygu: Üzüntü

Davranış: Çocuklarıyla iletişimden kaçma, fazla yemek yeme

Fizyolojik: Depresif duygu durumuna bağlı olarak halsizlik

Problem: Çocuklarıyla iletişimden kaçma

Otomatik Düşünce: Güçsüzüm

Otomatik Düşüncenin Anlamı: Değersizlik hissetme

Duygu: Üzüntü

Davranış: Telefonları açmama, daha fazla yemek yeme

Fizyolojik: Depresif duygu durumuna bağlı olarak halsizlik

Terapi Süreci

E.K.'nın ilk seanslarında kendisinde BDT ekolü ve depresyonun doğasına dair psiko-eğitim verilmiştir. Terapi hedef ve amaçları belirlenmiştir. İntihara yönelik sözlü intihar sözleşmesi yapılmıştır. İlerleyen seanslarda intihara dair herhangi bir düşünce ve olay gündeme gelmemiştir. İlk 3 seansta özellikle duygu, düşünce ve davranışın üzerinde durulmuştur. Seanslar ev ödevi verilerek sonlandırılmış, sonraki seans ödev kontrolüyle başlamıştır. Kendisine verilen ilk ödev davranış aktivasyonu formudur. Bu süre zarfında kendisi Kadın Sığınma Evi'nin spor salonuna başlamış, sonrasında yavaş yavaş tek başına dışarı çıkmıştır. İlerleyen seanslarda Kadın Sığınma Evi'nden aldığı parayla tek başına alışverişe çıkmış, bunun kendisine daha güçlü hissettirdiğini söylemiştir. Romantik ilişkiler konusunda kendisine yeniden psiko-eğitim verilmiş, ilişkilerini yeniden yapılandırmaya çalıştığı ve terapiden bu konuda oldukça fayda aldığı söylemiştir.

Şu an güncel olarak artık yalnız başına dışarı çıkıp alışveriş yapabilmektedir. Ayrıca 5. seansta hedeflerinden biri olan yalnız başına dışarda kahve içebilme eylemini gerçekleştirmiş, kendisini daha güçlü ve iyi hissettiğini söylemiştir. Güncel olarak işe başlamak için kendisini hazır hissettiğini ve iş aradığını söylemiştir.

Tartışma

Majör depresyon bozukluğu tedavisinde psikoterapi ve farmakoloji etkili tedavi seçenekleridir. Yapılan araştırmaların çoğunda depresif bozukluklarda BDT'nin etkinliğinin yüksek olduğu gösterilmiştir. 115 çalışmanın meta-analizi, BDT'nin depresyon için etkili bir tedavi stratejisi olduğunu ve farmakoterapi ile kombine tedavinin tek başına farmakoterapiden önemli ölçüde daha etkili olduğunu göstermiştir (Fennell M., 2012).

Fava vd. (1994) majör depresyonun BDT'de etkinliğini incelemiştir. Araştırmaya antidepresan ile başarılı bir şekilde tedavileri sürdürülen 40 hasta katılmıştır. Hastalar rasgele olarak BDT veya başka bir klinik tedavi yöntemi grubuna atanmıştır. Her iki alt grupta da antidepresan ilaçlar azaltılarak kesilmiştir. Bilişsel davranışçı tedavi alan grup, klinik tedavi grubuyla karşılaştırıldığında, ilacın kesilmesinden sonra önemli ölçüde daha düşük kalıntı semptomlara sahip olduğu görülmüştür. Bilişsel davranışçı tedavi istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 2 yıllık takipte klinik tedaviden daha düşük bir nüks oranıyla sonuçlanmıştır.

Berking vd. (2013) duygu düzenleme becerilerindeki eksikliklerin, BDT ile majör depresyon bozukluğunda etkinliğini öğrenme amaçlı bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmaya majör depresyon bozukluğu özelliklerini karşılayan 432 yataklı hasta katılmıştır. Hastalara duygu düzenleme becerileri eğitimiyle beraber BDT uygulanmıştır. Katılımcıların, bahsedilen eğitim ve BDT ile depresyon derecelerinde önemli bir derecede azalma görülmüştür. Bunun yanı sıra katılımcılar, olumsuz duygulanımda önemli ölçüde daha büyük bir azalmayla beraber özellikle ruh sağlığı ile ilgili olan esenlik ve duygu düzenleme becerilerinde daha büyük bir artış göstermişlerdir.

Zhang vd. (2018) farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini görme amacıyla 195 katılımcıyı içeren bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırmada ilk 12 ayda remisyondaki majör depresyon hastalarının yeni depresyon atağı geçirme riskini azaltmada BDT'nin etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca antidepresan ile karşılaştırıldığında, BDT'nin daha etkili bir müdahale olduğunu belirtmişlerdir. Majör depresyondaki hastaların iyileşme döneminde BDT kullanımının nüks etme riskini azalttığını belirtmişlerdir. Bu bulgular, bahsedilen vaka analizi sonuçlarıyla uyusmaktadır. Kanıtlar ayrıca BDT ile tedavi edilen hastalarda nüks oranının tek başına farmakoterapi alan hastalara kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir (APA., 2010).

Moloud vd. (2022) BDT'nin majör depresyon grup terapisinde benlik saygısı ve iyimserlik düzeyini ölçmek amaçlı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Majör depresyon tanısı almış 64 kişiyi bilişsel davranışçı grup terapisine ve olağan tedavi grupları olarak iki farklı gruba rasgele şekilde ayırmışlardır. Veri toplama araçları, demografik bir anket, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Yaşam Yönelimi Testi'nden oluşmuştur. Elde ettikleri sonuçlara göre, BDT seanslarının kesintiye uğramasına rağmen, müdahale sonrasında BDT grubunda iyimserlik ve benlik saygısı düzeyinin önemli ölçüde arttığı sonucuna varmışlardır. Bu nedenle, majör depresif bozukluğu olan hastalarda BDT seanslarının düzenli olarak yapılması için özel önlemlerin alınması önermişlerdir. Bu bulgular, bahsedilen vaka bulgularıyla uyusmaktadır.

Bilişsel teori, insanların olaylardan etkilenmediğini, olaylara bakış açılarının olduğunu kavramsallaştırır. Temel olarak, uyumsuz düşünme sürecindeki bireysel farklılıkların ve yaşam olaylarının olumsuz değerlendirilmesinin, işlevsel olmayan bilişsel tepkilerin gelişmesine yol açtığı anlamına gelir. Bu bilişsel işlev bozukluğu, duygusal ve davranışsal alanlardaki semptomların geri kalanından sorumludur (Gautam & diğ., 2020). Olumsuz otomatik düşünceler depresyonu hem tetikler hem de artırır. Depresyon belirtileriyle ilişkili sağlıksız otomatik düşünceleri belirlemek yardımcı olabilir. Bu noktada formülasyonu doğru yapıp, süreç içerisinde hastadan yeni bilgiler geldikçe geliştirilmelidir.

E.K. vakası ilk seanstan itibaren BDT ekolüne göre ilerlenmiş, hedeflerinin birçoğuna ulaştığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak genel açıdan bakıldığında, E.K. vakasını ele alacak olursak, BDT'nin majör depresyon bozukluğundaki etkisini yeniden kanıtladığını söylenebilir.

Kaynakça

American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder. American Psychiatric Association, 2010.

American Psychiatric Association, editor. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 5th ed. American Psychiatric Publishing; 2013.

Belmaker, R. H., & Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, 358(1), 55-68.

Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P., & Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 82(4), 234-245.

Çelik, F. H., & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.

Fava, G. A., Grandi, S., Zielezny, M., Canestrari, R., & Morphy, M. A. (1994). Cognitive behavioral treatment of residual symptoms in primary major depressive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1295–1299.

Fava, M., & Kendler, K. S. (2000). Major depressive disorder. *Neuron*, 28(2), 335-341.

Fennell M. Cognitive behaviour therapy for depressive disorders. In: Gelder M, Andreasen N, Lopez-Ibor J, Geddes J, editors. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford University Press; 2012. pp. 1304–12.

Gautam, Manaswi et al. "Cognitive Behavioral Therapy for Depression." *Indian journal of*

psychiatry vol. 62, Suppl 2 (2020): S223-S229.

Lapsekili, N., & Ak, M. (2012). Obsesif Kompulsif Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapi Sürecinde Yol Gösterici: Formülasyon. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 21-27.

Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M., ... & Schatzberg, A.F. (2016). Major depressive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-20.

Sackeim, H. A. (2001). The definition and meaning of treatment-resistant depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 10-17.

Tokdemir, M., Örs, O. P., Perçinel, İ., Belirgan, S., Gökdağ, C., Öngel, K., & Gönül, S.

(2017) Depresif Hastaya Yaklaşım: Olgu Sunumu Approach to Depressive Patient: A Case Report.

Yalçın M. Birinci basamakta depresyona yaklaşım sorunları. *Sted* 2004;13.

Zhang, Z., Zhang, L., Zhang, G., Jin, J., & Zheng, Z. (2018). The effect of CBT and its

modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 18, 1-14.